

**Oggetto: Istanza per il sostegno economico al familiare del soggetto affetto da sclerosi lateraleamiotrofica (SLA)**

**Scadenza 18 giugno 2012**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a Ribera in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, Cell. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Che nel proprio nucleo familiare, come appresso riportato, convive legato da vincolo familiare il disabile grave affetto da SLA:

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, e  
residente a Ribera in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso al sostegno economico indicato in oggetto.

Composizione nucleo familiare del richiedente ivi compreso il familiare da assistere

	Cognome e Nome	Rapporto Familiare	Nato	
			A	il
1				
2				
3				
4				
5				
6				

**Allega:**

- 1) Certificazione rilasciata dal Medico curante attestante la diagnosi;
- 2) Certificazione dei Centri di riferimento regionale (Palermo, messina, Catania e Mistretta) che documenti la diagnosi e certifichi lo stadio dlla malattia;

Ribera, \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

**Alla domanda deve essere allegato copia del documento di riconoscimento in corso di validità.**